

年 月 日

申請者本人	住所	〒 ー		電話番号
				ー ー
	氏名	フリガナ	※パソコンでの入力作成やゴム印使用の場合は押印が必要です（自筆の場合は押印不要です）。	
				印
※利用証を使用する本人以外の方が手続きされる場合は、代理人欄にもご記入ください。				
代理人	住所	〒 ー		電話番号
				ー ー
	氏名	フリガナ	※以下の添付書類が必要です。 ☐ 身分証明書(写)…運転免許証等	

☐ 車いす使用者用（青色） ☐ 車いす使用者以外用（緑色）	※車の乗降時に車いすを使用している場合は、「車いす使用者用（青色）」になります。
--	--

使用区分	障害等の状況	添付書類（写）
身体障害者	☐ 視覚障害 _____ 級 ☐ 聴覚障害 _____ 級 ☐ 平衡機能障害 _____ 級 ☐ 肢体不自由 上肢 _____ 級 下肢 _____ 級 体幹 _____ 級 ☐ 脳原性(※) 上肢機能 _____ 級 移動機能 _____ 級 ※「乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害」を指す ☐ 内部障害（心臓・腎臓など） _____ 級	☐ 身体障害者手帳(写) ※顔写真、氏名、障害名、身体障害者等級表による級別、現住所
知的障害者	☐ 療育手帳 A	☐ 療育手帳(写) ※顔写真、氏名、障害程度、現住所
精神障害者	☐ 精神障害者保健福祉手帳 1 級	☐ 精神障害者保健福祉手帳(写) ※顔写真、氏名、等級、現住所
難病患者	☐ 特定医療費(指定難病)受給者 ☐ 小児慢性特定疾患医療受給者	☐ 特定医療費(指定難病)受給者証(写) ☐ 小児慢性特定疾患医療受給者証(写)
要介護認定者	☐ 要介護度（１～５） _____	☐ 介護保険被保険者証(写) ※住所、氏名、生年月日、要介護度
妊産婦	☐ 出産・分娩予定日 _____ 年 月 日	☐ 身分証明書(写) ☐ 母子健康手帳(写) ※表紙、住所、氏名、分娩予定日
けが人	☐ けが等の状況 _____ 必要とする期間 _____ カ月間	☐ 身分証明書(写) ☐ 医師の診断書(写)等 ※症状・治療（通院）期間等わかるもの

- 1 区分毎に該当する等級等（交付基準）がありますので、事前に必ずご確認ください。
- 2 記載された個人情報、障害者等用駐車区画利用証の交付に必要な事項を審査するためのみに使用し、申請者の承諾なしに第三者に提供することはありません。